



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana
t: 01 478 94 00, f: 01 478 98 45, e: gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si



**Skupina poslank in poslancev
(prvopodpisani Luka Mesec)**

Ljubljana, 22. maj 2026

Predsednik Državnega zbora

Na podlagi 88. člena Ustave Republike Slovenije (Uradni list RS, št. 33/91-I, 42/97 – UZS68, 66/00 – UZ80, 24/03 – UZ3a, 47, 68, 69/04 – UZ14, 69/04 – UZ43, 69/04 – UZ50, 68/06 – UZ121,140,143, 47/13 – UZ148, 47/13 – UZ90, 97, 99, 75/16 – UZ70a in 92/21 – UZ62a), 19. člena Zakona o poslancih (Uradni list RS, št. 112/05 – uradno prečiščeno besedilo, 109/08, 39/11, 48/12, 17/22, 95/24, 57/25 – ZF in 10/26), 114. in 115. člena Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17 in 46/20, 105/21 – odl. US, 111/21, 58/23 in 35/24), vlagamo spodaj podpisani poslanke in poslanci

DRŽAVNI ZBOR REPUBLIKE SLOVENIJE

Prejeto:	22-05-2026		
Šifra:	543-01/26-30/1		
Povezava:			
EPA:	86-X	EU:	
Sign. zn.:			
Kratice:	15.54		

PREDLOG ZAKONA O UKREPIH PRI DOLGOTRAJNI OSKRBI

ki vam ga pošljamo v obravnavo na podlagi 114. in 115. člena Poslovnika Državnega zbora Republike Slovenije. Predlagatelj predlaga, da Državni zbor Republike Slovenije predlog zakona obravnava v okviru rednega postopka.

Na sejah Državnega zbora in na sejah matičnega delovnega telesa bo v imenu predlagatelja sodeloval Luka Mesec.

Prilogi:

- besedilo predloga zakona
- podpisi poslank in poslancev

PREDLOG ZAKONA O UKREPIH PRI DOLGOTRAJNI OSKRBI

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

Sistemska ureditev dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO), kot jo uvaja Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1), predstavlja enega ključnih stebrov sodobne socialne države. Kljub normativni vzpostavitvi sistema pa prehod iz obstoječega sistema institucionalnega varstva po Zakon o socialnem varstvu (ZSV) v novi sistem DO v praksi odpira pomembna pravna in izvedbena vprašanja.

V Republiki Sloveniji že deluje razvejana mreža institucionalnega varstva, zlasti domov za starejše, ki zagotavljajo celodnevno oskrbo velikemu številu upravičencev. Ti uporabniki so vključeni v sistem socialnovarstvenih storitev, ki pa se po vsebini in načinu financiranja razlikuje od pravic iz DO. Brez ustreznih prehodnih mehanizmov bi uvedba DO lahko povzročila:

- pravno negotovost glede statusa obstoječih oskrbovancev,
- neenako obravnavo med uporabniki,
- tveganje za prekinitvev ali podvajanje pravic,
- administrativne zastoje pri odločanju o pravicah.

Dodatno na nujnost ureditve vplivajo izraziti demografski trendi. Slovenija se sooča s pospešenim staranjem prebivalstva, kar povečuje pritisk na institucionalne kapacitete in javne finance. Posebej izrazito narašča delež oseb, starejših od 80 let, ki predstavljajo ključno ciljno skupino DO.

Obstoječa zakonodaja sicer predvideva postopno implementacijo DO, vendar ne ureja celovito položaja oseb, ki so že vključene v institucionalno varstvo. To ustvarja pravno praznino glede:

- prevedbe obstoječih uporabnikov v sistem DO,
- časovne veljavnosti pravic,
- finančnih učinkov za upravičence v prehodnem obdobju.

Predlagana ureditev zato uvaja jasen, pravno predvidljiv in administrativno izvedljiv mehanizem prehoda, ki zagotavlja kontinuiteto pravic in preprečuje socialna tveganja.

Razlogi za sprejem zakona so zlasti:

- zagotovitev enake obravnave obstoječih in novih upravičencev DO,

- preprečitev pravnih praznin v prehodnem obdobju,
- razbremenitev upravnih postopkov z uporabo prevedbenih mehanizmov,
- zaščita upravičencev pred izgubo ali zamikom pravic,
- zagotovitev finančne pravičnosti z uvedbo nadomestila sredstev.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1. Cilji

Temeljni cilji predlagane ureditve so:

- Omogočiti obstoječim oskrbovancem v domovih za starejše nemoten prehod v sistem DO brez ponovnega celovitega ugotavljanja upravičenosti.
- Preprečiti prekinitvev ali časovni zamik pri koriščenju pravic zaradi administrativnih postopkov.
- Uvedba poenostavljenega postopka z uporabo prevedbene tabele in brez obvezne nove ocene upravičenosti.
- Uvedba nadomestila sredstev, s katero se zagotovi, da upravičenci niso prikrajšani zaradi časovnega zamika odločanja.
- Zagotovitev usklajenosti med pravicami, financiranjem in dejanskim stanjem v institucionalnem varstvu.

2.2. Načela

Predlog zakona sledi načelom učinkovitosti, sorazmernosti in dostopnosti. Poudarjeno je načelo jasnosti in določnosti, ki omogoča spoštovanje pravne države in človekovih pravic v postopkih.

2.3. Poglavitne rešitve

Predlagana ureditev uvaja celovit in normativno jasen prehodni režim za osebe, ki so že vključene v institucionalno varstvo po Zakon o socialnem varstvu (ZSV), z namenom njihove postopne in pravno varne vključitve v sistem dolgotrajne oskrbe po Zakon o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1). Izhodišče predloga je, da gre za posebej ranljivo skupino upravičencev, ki že dejansko prejemajo celodnevno oskrbo, zato bi bilo ponovno celovito ugotavljanje upravičenosti ne le administrativno obremenjujoče, temveč tudi vsebinsko nepotrebno.

V tem okviru se upravičencem omogoča pridobitev pravice do dolgotrajne oskrbe na podlagi vloge, ki ji priložijo že obstoječo dokumentacijo o vključitvi v institucionalno varstvo. Ključna poenostavitev je uporaba obstoječe kategorije oskrbe kot neposredne podlage za določitev

kategorije dolgotrajne oskrbe, pri čemer se uporabi vnaprej določena prevedbena tabela. Ta nadomešča novo ocenjevanje upravičenosti in s tem odpravlja potrebo po dodatnih strokovnih postopkih. Pristojne vstopne točke so zavezane k prednostni obravnavi teh vlog in k izdaji odločbe v skrajšanem roku 30 dni, kar bistveno prispeva k učinkovitosti sistema.

Takšna ureditev pomembno zmanjšuje administrativno breme tako za upravičence kot za organe odločanja ter omogoča hitro in nemoteno vključitev v sistem dolgotrajne oskrbe.

Posebna pozornost je namenjena tudi trenutku začetka uveljavljanja pravice. Predlog jasno določa, da se pravica do dolgotrajne oskrbe začne izvajati šele ob izpolnitvi vseh zakonsko določenih pogojev. Ti vključujejo izvršljivost odločbe o priznanju pravice, sklenitev osebnega načrta z izvajalcem, ureditev vprašanj nastanitve in prehrane ter prenehanje obstoječih socialnovarstvenih storitev. Takšna rešitev zagotavlja sistemsko usklajenost in preprečuje podvajanje pravic ali storitev, kar je ključno tako z vidika pravne varnosti kot tudi finančne vzdržnosti sistema.

Pomemben segment predlagane ureditve je tudi jasno razmejevanje med pravicami iz sistema socialnega varstva in pravicami iz dolgotrajne oskrbe. Predlog določa, da ob vključitvi v sistem dolgotrajne oskrbe prenehajo pravice do oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev, hkrati pa se vzpostavi nov mehanizem presoje upravičenosti do oprostitev stroškov nastanitve in prehrane. Pri tem imajo ključno vlogo centri za socialno delo, ki po uradni dolžnosti preverjajo upravičenost posameznika. Na ta način se vzpostavlja bolj pregleden, enoten in socialno pravičen sistem, ki preprečuje prekrivanje pravic ter zagotavlja ciljno usmerjeno pomoč.

Ena izmed bistvenih novosti je tudi uvedba denarnega nadomestila za prehodno obdobje, ki ga ureja 3. člen predloga. Namen tega instituta je zaščititi upravičence pred morebitnimi finančnimi posledicami časovnega zamika med dejansko vključitvijo v institucionalno varstvo in formalnim priznanjem pravice do dolgotrajne oskrbe. Upravičenci, ki izpolnjujejo predpisane pogoje – med drugim, da so pravočasno vložili vlogo, da ne prejema dodatka za pomoč in postrežbo ter da niso upravičeni do oprostitev plačila storitev – so upravičeni do denarnega prejema v višini, ki ustreza priznani kategoriji dolgotrajne oskrbe. Nadomestilo se izplačuje za obdobje od začetka institucionalnega varstva (vendar ne pred 1. decembrom 2025 cziroma pred vložitvijo vloge) do izvršljivosti odločbe. Višina prejema je vezana na sistemske določbe ZDOsk-1, sredstva pa zagotavlja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Takšna ureditev učinkovito preprečuje finančno prikrajšanost upravičencev in krepi zaupanje v pravičnost sistema.

Celotna ureditev pa ima tudi širši sistemski pomen. S predlaganimi rešitvami se namreč krepi stabilnost in preglednost sistema dolgotrajne oskrbe kot celote. Usklajujejo se različni viri financiranja, zmanjšuje se pravna negotovost, hkrati pa se ustvarjajo boljši pogoji za strateško načrtovanje kapacitet v domovih za starejše. Predlog tako ne ureja zgolj prehodnega obdobja, temveč pomembno prispeva k dolgoročni vzdržnosti in učinkovitosti sistema dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji.

3. OCENA FINANČNIH POSLEDIC PREDLOGA ZAKONA ZA DRŽAVNI PRORAČUN IN DRUGA JAVNOFINANČNA SREDSTVA

3.1. Ocena finančnih posledic na državni proračun

Predlog zakona nima finančnih posledic za državni proračun.

3.2. Ocena finančnih posledic za druga javnofinančna sredstva

Predlog zakona ima finančne posledice na sredstva, zbrana iz naslova obveznega zavarovanja za DO.

Višina sredstev, potrebnih za izvedbo ukrepov, so za leto 2026 ocenjena v višini 5 mio EUR.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Predlog zakona ne predvideva porabe proračunskih sredstev v obdobju, za katerega je bil državni proračun že sprejet.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOSTI PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

5.1. Prilagojenost ureditve pravnemu redu Evropske unije

Ta zakon ni predmet prilagajanja slovenske ureditve pravu EU.

5.2. Prikaz ureditve v drugih pravnih sistemih

Francija

Francija za svoje državljane omogoča širok nabor storitev v okviru sistemov socialnega varstva in zdravstva, ki se izvajajo na domu, v institucijah in v vmesnih oblikah. Na domu izvajajo storitve zdravstvene nege na domu (fr. Services de Soins Infirmiers à Domicile ali SSIAD), zdravstvene nege in socialne oskrbe na domu (fr. Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile ali SPASAD) in storitve socialne oskrbe in spremljanja (fr. Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile ali SAAD). Institucionalno oskrbo zagotavljajo domovi za starejše (fr. Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes ali EHPAD), na voljo pa so tudi prilagojeni stanovanjski objekti, dnevno varstvo in začasne namestitve [Long-term care report, 2021].

Oskrba na domu je bila reformirana v letu 2023. V okviru oskrbe na domu v Franciji zagotavljajo podporne storitve (npr. priprava obrokov, pomoč v gospodinjstvu ipd.) in zdravstveno oskrbo na domu. Te storitve se večinoma financirajo s posebnimi dodatki, kot sta PCH (nadomestilo za oviranost) in APA (dodatek za ohranjanje samostojnosti). Vzpostavljene so bile možnosti financiranja prilagoditev bivalnega okolja, kot je npr. namestitev stopniščnih dvigal ali prilagoditev kopalnic. Na voljo so tudi vmesne rešitve med oskrbo na domu in institucionalno oskrbo, kot so prilagojena stanovanja in sobivanjske skupnosti [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Zaradi razdrobljenosti sektorja je težko oceniti, koliko ljudi je zaposlenih v sistemu DO, saj natančne statistike niso na voljo [Long-term care report, 2021]. Libaultovo poročilo iz leta 2018 ocenjuje, da je DO izvajalo približno 830.000 zaposlenih, in sicer 430.000 v institucijah (kot so EHPAD), 270.000 v okviru storitev socialne oskrbe na domu in 130.000 v zdravstveni oskrbi na domu. Francija se, podobno kot preostale evropske države, sooča z izzivi pri zagotavljanju ustrezno kvalificiranega kadra [Long-term care report, 2021].

Storitve DO na domu ali v instituciji se izvajajo v skladu z različnimi predpisi v okviru sistemov socialnega varstva in zdravstva, kar vodi v razdrobljenost sistema. Storitve zdravstvene nege na domu izvajajo zaposlene medicinske sestre in pomožni zdravstveni delavci, ki so plačani na podlagi opravljenih storitev. Skupni izdatki za storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe so v letu 2017 znašali 1,6 milijarde EUR in skozi leta naraščajo. Storitve socialne oskrbe in spremljanja na domu izvajajo neprofitne organizacije in izvajalci storitev v okviru socialnega varstva. Vsi ponudniki storitev morajo imeti ustrezno potrdilo o kakovosti.

Večina izvajalcev je javnih; zasebne profitne organizacije, ki nudijo osebne storitve, so v letu 2008 zasedale le 4 odstotke vseh skrbstvenih delavcev na tem področju. Njihova posebnost je, da same prosto določajo ceno opravljenih storitev.

Po zadnjih podatkih ima Francija 7.438 domov za starejše ljudi (EHPAD), ki vključujejo 98 mest na 1000 ljudi, starih 75 let ali več [Long-term care report, 2021]. Danes več kot 600.000 ljudi v Franciji prejema oskrbo v domovih za starejše (EHPAD) ali v bolnišnicah (enote za DO). V domovih za starejše omogočajo zdravstveno in socialno oskrbo. Stroške zdravstvene oskrbe v celoti krije zdravstveno zavarovanje prek regionalnih zdravstvenih agencij (ARS), socialno oskrbo financirajo v okviru dodatka APA, višina prispevka pa je odvisna od kategorije, v katero je umeščen posameznik na lestvici za oceno upravičenosti GIR. Stanovalci krijejo tudi stroške bivanja in prehrane [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Ocene o naraščanju potreb po DO kažejo, da bo do leta 2030 potrebnih dodatnih 9.000 mest v domovih za starejše (EHPAD), 5.000 mest v oskrbovanih stanovanjih, okrepiti bi bilo treba tudi storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe na domu (SPASAD) in storitve socialne oskrbe in spremljanja (SAAD). Študija „France Stratégie“ je pokazala, da bo treba do leta 2030 v sektorju usposobiti, kvalificirati in zadržati več kot milijon osebja. Potrebe po kadru so naslednje: zaposliti 305.000 pomočnikov za nego na domu, 290.000 pomočnikov medicinskih sester, 256.000 medicinskih sester in babic ter 160.000 zdravnikov in zdravnic [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Nemčija

Prebivalstvo Nemčije je med najstarejšimi v Evropski uniji. Nemčija je imela leta 2024 83,6 milijona prebivalcev, od tega je bilo 18,7 milijona prebivalcev starih 65 let ali več, kar je nekaj več kot petina prebivalstva [Eurostat, 2024]. Samo zaradi staranja prebivalstva se bo do leta 2055 v Nemčiji število ljudi, ki potrebujejo DO, povečalo za 37 %. Po napovedih Zveznega statističnega urada (Destatis) se bo število ljudi s potrebami po DO povečalo s približno 5,0 milijona konec leta 2021 na približno 5,6 milijona (+14 %) leta 2035 in na približno 6,8 milijona leta 2055 [German Federal Statistic Office, 2023].

Za Nemčijo je značilen familialističen tip države blaginje, kar pomeni, da tradicionalno oskrbo izvajajo družinski člani. Država je vsem tistim, ki niso zmogli poskrbeti za oskrbo, izplačevala socialno pomoč. Zaradi čedalje večjih izdatkov za socialno pomoč iz naslova DO, so leta 1995 uvedli univerzalen in obvezen sistem javnega ter zasebnega socialnega zavarovanja [Long-term care report, 2021].

Sistem DO v Nemčiji torej temelji na socialnem zavarovanju. Struktura in organiziranost sistema DO je tesno povezana z načeli nemškega zdravstvenega zavarovanja, ki se izvajajo v okviru sistema zavarovanja za dolgotrajno pokojninsko zavarovanje. Vsak prebivalec je dolžan skleniti zavarovanje za dolgotrajno pokojninsko zavarovanje, bodisi v okviru javnega ali zasebnega sistema DO. Posebnost nemške ureditve prispevkov je, da ljudje brez otrok prispevajo po višji stopnji [Long-term care report, 2021]. Julija 2023 so v Nemčiji zvišali prispevno stopnjo iz 3,05 % na 3,4 % bruto dohodka, s 1. januarjem 2025 pa na 3,6 %. Prispevna stopnja delodajalca po novem znaša 1,8 %, medtem ko zaposleni prispevajo glede na število otrok, ki jih imajo (npr, oseba brez otrok prispeva 2,4 %, oseba s petimi otroki ali več pa 0,8 %). [BMG, 2023]

Nemški sistem DO pravice podeljuje na podlagi ocene upravičenosti, ki jo določa pet kategorij. Kategorije nakazujejo na stopnjo potrebe po oskrbi in pomoči. Pet kategorij si sledi po intenziteti zmožnosti samostojnega življenja v logičnem stopnjevanju, in sicer od minimalnega poslabšanja samostojnosti ali sposobnosti (kategorija 1) do največjega poslabšanja samostojnosti ali sposobnosti (kategorija 5).

Preden je Nemčija v začetku 1990-ih uvedla javno zavarovanje za DO so izdatki do leta 1992 ostali pod 0,5 % nemškega BDP, vendar se javna poraba za DO od leta 1970 naprej nenehno povečuje. Med letoma 2015 in 2017 je Nemčija izvedla obsežno reformo DO, in sicer z razširitvijo kroga upravičencev, novo definicijo potrebe po oskrbi ter novim orodjem za ocenjevanje. Delež BDP, namenjen DO, se je tako povečal z 1,5 % (2005) na 2,2 % (2018). Nova definicija (v veljavi od 1. 1. 2017) ne zajema več le fizične, temveč tudi kognitivne, senzorne in komunikacijske težave, kar je še posebej izboljšalo dostop do storitev za osebe z demenco. Leta 2023 je bila javna poraba za DO 2,59 % BDP, in se bo predvidoma povečevala iz 2,64 % leta 2024 na 2,84 % leta 2028 [ReportLinker Research]. Del te povečane javne porabe je mogoče pojasniti s staranjem prebivalstva in zlasti z naraščajočim deležem prebivalstva, starega 80 let in več. [Geyer in drugi, 2023]

Na splošno lahko upravičenec do DO izbira med tremi različnimi ureditvami, in sicer oskrbo na domu (v naravi), oskrbo v instituciji in denarnim prejemkom. Pri oskrbi na domu profesionalni izvajalec oskrbe (npr. služba za oskrbo na domu) redno obiskuje upravičenca na domu. Oskrba v instituciji vključuje dnevno in nočno varstvo. Denarni prejemek pa je oblika podpore neformalnim oskrbovalcem, kar pomeni, da oseba, ki oskrbo potrebuje, prejema le denarno podporo, običajno živi doma in zanjo skrbijo bližnji sorodniki. Poleg opisanih možnosti so v okviru DO zagotovljene še dodatne storitve, in sicer nadomestna oskrba v odsotnosti oskrbovalca, začasna namestitve v instituciji, tehnični pripomočki za lažje oskrbovanje ter izobraževanja za neformalne oskrbovalce. Obenem pa sistem DO zagotavlja

nadomestilo za osebe, ki nudijo neformalno oskrbo svojcem. Pomembno je poudariti, da glede dajatev ni razlike med javnim in zasebnim sistemom DO. Nabor storitev temelji na načelu dajanja prednosti oskrbi na domu in omogočanja upravičencem, da ostanejo čim dlje doma oziroma v domačem okolju. Vključitev v 24-urno oskrbo v instituciji je predvidena kot zadnja možnost, ko so uporabljene že vse preostale storitve [Long-term care report, 2021].

Oceno upravičenosti do storitev DO v obveznem zavarovanju za DO opravi medicinska služba pri zdravstveni zavarovalnici (nem. Medizinischer Dienst der Krankenversicherung – MDK), pri zasebnem ponudniku zavarovanja za DO pa zasebni izvajalec. Ocenjevanje običajno poteka v domačem okolju, saj lahko le tako ocenjevalna komisija pridobi verodostojno sliko stanja. Pri pripravi ocene potreb naj bi sodelovali tudi lečeči oziroma družinski zdravniki in neformalni oskrbovalci oziroma družinski člani [Long-term care report, 2021].

Strokovnjaki prek ocenjevalne lestvice ocenijo potrebe in zmožnosti prosilca za pravice iz naslova DO. Ocenjujejo po naslednjih šestih modulih: mobilnost (10 odstotkov), kognitivne in komunikacijske sposobnosti, vedenje in duševno zdravje (15 odstotkov), skrb zase (40 odstotkov), samostojno spoprijemanje z boleznijo in zahtevami, povezanimi z zdravljenjem (20 odstotkov), ter načrtovanje vsakdanjega življenja in ohranjanje socialnih stikov (15 odstotkov) [Long-term care, 2021].

Na nemškem trgu DO prevladujejo zasebni ponudniki storitev. Ne glede na zaseben ali javen status, zavarovalniške organizacije lahko izvajajo storitve le prek institucij ali izvajalcev, s katerimi je sklenjena pogodba o oskrbi (t. i. odobrene institucije za DO). Leta 2019 je bilo institucionalno varstvo na voljo v 15.380 institucijah, od tega 43 odstotkov zasebnih profitnih, 53 odstotkov zasebnih neprofitnih in 5 odstotkov v javni lasti in upravljanju. DO na domu je izvajalo 14.688 izvajalcev. V letu 2019 je 80 odstotkov ljudi prejelo DO na domu, preostalih 20 odstotkov ljudi, ki koristijo pravice iz naslova DO, pa je bilo nastanjenih v institucijah. Ponudniki DO so odgovorni za kakovostno izvajanje storitev, ki so v skladu s standardi in normativi [Long-term care, 2021].

30. septembra 2023 je bilo na področju zdravstvenega varstva in geriatrične zdravstvene nege zaposlenih približno 1,7 milijona oskrbovalcev na delovnih mestih, za katera se plačujejo prispevki za socialno varnost, kar predstavlja približno 11-odstotno povečanje v primerjavi z letom 2017. Od tega je bilo okvirno 517.000 negovalcev zaposlenih v ustanovah za DO, 280.000 pa jih je delalo v okviru skupnostne oskrbe. V okviru projekta „QuBe - Qualifikation und Beruf in der Zukunft“ (QuBe - kvalifikacije in poklici v prihodnosti) je Zvezni inštitut za poklicno izobraževanje in usposabljanje skupaj z Inštitutom za raziskave zaposlovanja in Inštitutom za raziskave gospodarskih struktur (GWS) izračunal potrebe po

150.000 dodatnih oskrbovalcih in oskrbovalkah leta 2040 [Country Report for Germany on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

V Nemčiji z različnimi ukrepi spodbujajo neformalno oskrbo, saj je ta tako stroškovno ugodnejša kot tudi pogosto prednostna izbira uporabnikov. Takšna spodbuda po eni strani pripomore k reševanju kadrovskih težav v sektorju DO, hkrati pa prinaša izzive pri zagotavljanju in nadzoru kakovosti izvedenih storitev. Zato namenjajo veliko pozornosti podpori neformalnemu oskrbovalcem. Že od leta 2008 družinskim članom in drugim neplačanim oskrbovalcem omogočajo brezplačne tečaje usposabljanja za DO. Cilj teh programov je izboljšati njihove veščine pri nujenju oskrbe, zmanjšati fizične in čustvene obremenitve ter okrepiti njihovo socialno vključenost, s čimer preprečujejo izolacijo in prekomerni stres oskrbovalcev. Prav tako omogočajo različne oblike dopusta zaradi nege.

Avstrija

Avstrija je imela leta 2024 9.158.750 prebivalcev, od tega je bilo 1.817.148 prebivalcev starih 65 let ali več, kar je 19,8 % prebivalstva [Statistik Austria, 2025]. Strokovnjaki ocenjujejo, da bo število prebivalcev Avstrije do leta 2060 naraslo na 10,23 milijona. S tem se bo povečal tudi delež starejših od 65 let, in sicer na 23 % leta 2030, 27 % leta 2040 in 28 % leta 2050. V letih 2060 in 2070 naj bi znašal približno 29 % [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Leta 2019 je bila javna poraba za DO 1,8 odstotka BDP, kar pa naj bi do leta 2030 v najslabšem primeru naraslo na 2,3 odstotka BDP, kar je za 0,1 odstotne točke več kot evropsko povprečje. V letu 2050 napovedujejo rast javne porabe sredstev za DO na 3,7 odstotkov BDP [Long-term care report, 2021].

DO se je kot posebno področje socialne politike v Avstriji vzpostavilo pred dobrimi tridesetimi leti, tj. 1993 z dvema glavnima stebroma: nadomestilom za DO in storitvami DO. S tem je bil vzpostavljen sistem DO, ki se financira z davki [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024]. Zvezne dežele so se zavezale k razvoju in zagotavljanju nenehnega decentraliziranja DO. V okviru DO omogočajo oskrbo v institucijah, v alternativnih oblikah bivanja, kratkotrajno institucionalno oskrbo (začasne namestitve do treh mesecev), dnevno varstvo, v okviru oskrbe na domu pa zdravstveno in socialno oskrbo, vključujoč paliativno oskrbo, podporo in svetovanje [Long-term care report, 2021].

Pravice do DO so v naravi in denarju. Denarni prejemek za DO [nem. Pflegegeld] se upravičencem dodeli brez predhodnega preverjanja prihodkov ali premoženjskega stanja. Denarni prejemek je opredeljen v sedmih različnih stopnjah, ki ustrezajo opredelitvi sedmih različnih stopenj individualnih potreb po oskrbi in pomoči. Denarni prejemki se zagotavljajo iz splošnega proračuna zvezne republike [Long-term care report, 2021].

V letu 2024 je najnižja raven prejemkov (stopnja 1) znašala 192,00 EUR neto na mesec, najvišja raven prejemkov (stopnja 7) pa 2.061,80 EUR neto [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care (2024)]. Glavni pogoj za pridobitev pravic do DO je minimalna potreba po oskrbi, ki mora trajati vsaj šest mesecev. Za minimalno oskrbo velja stopnja 1, kar pomeni, da upravičenec potrebuje minimalno 65 ur oskrbe na mesec. Najvišja raven potrebe po oskrbi pa je opredeljena v stopnji 7, kar pomeni, da upravičenec potrebuje minimalno 180 ur oskrbe na mesec. Dodaten pogoj za zadnjo stopnjo je tudi oviranost, ki vpliva na uporabo rok in nog [Long-term care report, 2021].

Da bi omogočili usklajevanje dela in oskrbo, imajo zaposleni možnost dopusta. Dopust za nego (nem. Pflegekarenz) je namenjen osebam, ki skrbijo za bližnje sorodnike, ki potrebujejo DO, in so vsaj v kategoriji oskrbe 3. Zaposleni lahko začasno prekinejo delovno razmerje za oskrbo (do 3 mesece, možno je podaljšanje ob strinjanju delodajalca). Oskrbovalni dopust s skrajšanim delovnim časom (nem. Pflegezeit) omogoča, da zaposleni namesto popolnega prenehanja z delom zmanjša delovni čas na najmanj 10 ur tedensko, s čimer je omogočeno usklajevanje dela in oskrbe. V tem obdobju osebe za oskrbo prejemajo finančno nadomestilo, ki znaša 55 % prejšnje plače. Tudi ta oblika dopusta je omogočena za uporabnike v oskrbi 3, do treh mesecev oziroma dlje ob strinjanju delodajalca. Omogočen je tudi družinski hospic (nem. Familienhospizkarenz) za oskrbo umirajočega sorodnika ali hudo bolnega otroka [Long-term care report, 2021].

Sklad za DO (nem. Pflegefonds) od leta 2024 dodeljuje tudi namenska nepovratna sredstva za mesečno subvencijo za izobraževanje in usposabljanje oskrbovalskega kadra ter nadaljevanje povišanja plač za osebje v zdravstveni negi in oskrbi. Cilj je izboljšati storitve zdravstvene nege, povečati privlačnost poklicev v zdravstveni negi in oskrbi ter financirati ukrepe za zagotavljanje kakovosti, inovativne projekte in ukrepe digitalizacije. Dve tretjini sredstev za ta namen zagotavlja zvezna vlada, eno tretjino pa zvezne dežele in občine. Sredstva za sklad za DO se bodo v letih od 2024 do 2028 znatno povečala na skupno 6,034 milijarde EUR [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care (2024)].

Strokovno ocenjevanje o potrebah in zmožnostih se običajno opravi v domačem okolju. V proces priprave ocene potreb so vključeni zdravnik, predstavniki zdravstvene nege in drugi. Končna ocena je pripravljena na podlagi strokovnega mnenja zdravnikov [Long-term care report, 2021].

Denarni prejemki za DO so namenjeni zagotavljanju formalnih storitev oskrbe pri javnih ali zasebnih izvajalcih ali za plačilo neformalne oskrbe. Za zdaj ni vzpostavljenega nadzora nad dejansko porabo namenskih denarnih dajatev za zagotavljanje DO [Long-term care report, 2021].

V Avstriji je na voljo širok nabor storitev DO. DO v institucionalni oskrbi se izvaja v institucijah, ki so bile ustanovljene posebej v ta namen. Kratkotrajna institucionalna oskrba vključuje zagotavljanje začasne oskrbe v instituciji za obdobje največ treh mesecev. S tem skušajo delno razbremeniti sorodnike v času njihove odsotnosti. V Avstriji je na voljo dnevno varstvo, ki se zagotavlja v posebnih namenskih institucijah. DO na domu obsega zdravstveno, socialno in paliativno oskrbo ter drugo usmerjanje in svetovanje (na primer podporo pri finančnem upravljanju). Tovrstna podpora vključuje enega do dva obiska usposobljenega kadra na domu na teden. Zdravstveno osebje, oskrbovalci in drugi izvedejo oskrbo glede na dejanske potrebe. V sklopu oskrbe na domu je tudi možnost dostave obrokov [Long-term care report, 2021].

T. i. 24-urno oskrbo na domu večinoma izvajajo zasebno najeti oskrbovalci (ang. live-in carers). Leta 2007 so v Avstriji izvedli reformo in pravno uredili sivo ekonomijo skrbstvenega dela, v katero se po večini vključujejo priseljenci iz držav, kot sta Slovaška in Romunija. V sklopu reforme so uvedli javne finančne subvencije za takšno obliko DO [Long-term care report, 2021].

Pomočniki v zdravstveni negi, strokovni sodelavci v zdravstveni negi in diplomirane medicinske sestre so od leta 2019 na seznamu deficitarnih poklicev (sprva regionalno, nato nacionalno). Od reforme rdeče-bele-rdeče kartice (RWR) (1. oktober 2022) lahko kvalificirani delavci v deficitarnih poklicih - vključno s kvalificiranimi medicinskimi sestrami, specializiranimi zdravstvenimi asistenti in pomočniki medicinskih sester - lažje pridobijo potrebne točke za pridobitev kartice RWR: Dokazilo o poklicni izobrazbi za deficitarne poklice se zdaj vrednoti s standardiziranimi 30 točkami. Poleg tega kvalificirani delavci, starejši od 40 let (do 50 let), prejmejo tudi točke v kategoriji „starost“, kar prosilcem olajša doseganje zahtevanega minimalnega števila točk. Poleg nemščine in angleščine se zdaj točke dodelijo tudi za jezikovno znanje francoščine, španščine in bosanščine-hrvaščine-srbščine. Poleg tega so od 30. avgusta 2022 tuji državljani, ki že zakonito prebivajo v Avstriji in so končali

izobraževanje za medicinske sestre (pomočnice) na priznani domači izobraževalni ustanovi za zdravstvo in zdravstveno nego, na splošno izvzeti iz Zakona o tujih državljanih (AuslBG). Takoj po končanem izobraževanju se lahko zaposlijo na delovnem mestu, ki ustreza njihovi izobrazbi - brez dodatne odobritve organov za trg dela. [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care (2024).

Leta 2023 je 155.338 oseb prejelo storitve formalne oskrbe na domu [Statistics Austria, 2024]. V povprečju je bilo leta 2023 upravičenih do dodatka za dolgotrajno nego 476.228 oseb, kar je približno 5 % prebivalstva [PFIF, BMSGPK]. Leta 2022 je bilo približno 96.000 ljudi oskrbovanih v institucionalnih oblikah oskrbe, 151.000, pa v storitvah oskrbe na domu. Kar zadeva druge storitve, je bilo približno 8.200 ljudi registriranih v pol-institucionalnih dnevniških storitvah, 7.600 v nadomestni oskrbi v institucionalnih ustanovah in 4.100 v alternativnih bivalnih ureditvah [Statistika storitev DO / Pflegedienstleistungsstatistik]. Leta 2023 je bilo v povprečju približno 22.000 prejemnikov 24-urne podpore za oskrbo. [BMSGPK].

6. DRUGE POSLEDICE, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

S sprejetjem zakona se uvajajo novi upravni postopki na Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije v delu povračila stroškov socialnovarstvenih storitev uporabnikom, kot ga opredeljuje 3. člen tega zakona.

Predlagani zakon uvaja novih obveznosti za uporabnike ali druge stranke do javne uprave ali pravosodnih organov, v delu, ko lahko uporabniki pravice do celodnevne dolgotrajne oskrbe v instituciji zahtevajo v določenem obdobju povračilo stroškov socialnovarstvenih storitev.

Predlog zakona nima posledic za okolje. Predlog zakona nima posledic za gospodarstvo.

Prav tako za določen krog uporabnikov pravice do celodnevne dolgotrajne oskrbe v instituciji predlog predstavlja hitrejšo obravnavo.

Predlog zakona nima posledic za dokumente razvojnega načrtovanja. Predlog zakona nima posledic za druga področja.

II. BESEDILO ČLENOV

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina zakona)

S tem zakonom se določajo ukrepi na področju ugotavljanja upravičenosti do dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO) pri oskrbovancih, ki so v obdobju od 1. decembra 2025 do vključno 31. decembra 2026 vključeni v mrežo javne službe institucionalnega varstva v domovih za starejše.

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, imajo enak pomen kot izrazi, določeni v Zakonu o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1), (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24 in 44/25).

II. UKREPI

2. člen

(ukrep glede postopka prevedbe oskrbovancev v domovih za starejše)

Oskrbovanci, ki so v obdobju od 1. decembra 2025 do vključno 31. decembra 2026 vključeni v mrežo javne službe institucionalnega varstva v domovih za starejše iz 50. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 54/92, 56/92, 42/94 – odl. US, 1/99 – ZNIDC, 41/99, 36/00 – ZPDZC, 54/00 – ZUOPP, 26/01, 110/02 – ZIRD, 2/04, 7/04, 69/05 – odl. US, 21/06 – odl. US, 105/06, 114/06 – ZUTPG, 23/07, 41/07, 61/10, 62/10 – ZUPJS, 40/11, 40/11 – ZUPJS-A, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 163/22 – ZDOsk-A, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1, 112/24 – ZDOsk-1A, 24/25 in 112/25; v nadaljnjem besedilu: ZSV), lahko na podlagi ZDOsk-1 pridobijo pravico do DO v instituciji, če so vključeni v celodnevno institucionalno varstvo in dodatno pravico do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, če:

- podajo vlogo za DO, ki ji priložijo pogodbo za izvajanje socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva v domu za starejše (v nadaljnjem besedilu: pogodba) in dokazilo o uvrstitvi v kategorijo oskrbe v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev;
- pristojna vstopna točka ugotovi, da oskrbovanec izpolnjuje pogoja iz prve in druge alineje prvega odstavka 11. člena ZDOsk-1;

- pristojna vstopna točka brez pogoja izdelave ocene upravičenosti določi kategorijo DO v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, v skladu s prevedbeno tabelo:

Kategorija oskrbe po metodologiji za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev	Kategorija DO
I.	1
II.	3
III.a	4
III.b	5
IV.	5

Pristojna vstopna točka vloge iz prve alineje prejšnjega odstavka obravnava prednostno in najkasneje v roku 30 dni izda odločbo v skladu z 38. členom ZDOsk-1.

Na podlagi izvršljive odločbe, ki upravičencu daje pravico do celodnevne DO, lahko upravičenec začne koristiti pravico od datuma določenega v osebni načrtu v skladu z desetim odstavkom 42. člena ZDOsk-1, če:

- poda zahtevo za ukinitve primerljivih storitev oziroma prejemkov z dnem pred datumom začetka koriščenja pravic, kot izhaja iz osebnega načrta, če prejema primerljive storitve oziroma prejemke iz tretjega odstavka 11. člena ZDOsk-1;
- sklene z izvajalcem DO v instituciji ali z izvajalcem dnevne DO iz 121. člena ZDOsk-1 osebni načrt v skladu z 42. členom ZDOsk-1 in drugim odstavkom 9. člena ZUOPCSD za koriščenje pravice do DO v instituciji, ki lahko zajema tudi dodatno pravico do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
- sklene dogovor o nastanitvi in prehrani iz 34.b člena ZDOsk-1;
- poda zahtevo za prenehanje pogodbe.

Če je uporabnik upravičen do oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo, izvajalec DO v instituciji o sklenitvi osebnega načrta obvesti krajevno pristojni center za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD), ki po uradni dolžnosti ukine pravico do oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev. K obvestilu izvajalec priloži tudi dogovor o nastanitvi in prehrani iz 34.b člena ZDOsk-1. Hkrati CSD po uradni dolžnosti preveri upravičenost do oprostitev plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji v skladu z 71. in 72. členom Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 44/25 in 91/25 – ZUOPCSD; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1B).

Uporabnik pravice do DO v instituciji, ki sklone osebni načrt iz tretjega odstavka tega člena in vloži vlogo na CSD za oprostitev plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji, je lahko upravičen do oprostitve plačila standardne nastanitve in prehrane z dnem začetka koriščenja pravic, kot izhaja iz osebnega načrta. CSD glede oprostitve plačila standardne nastanitve in prehrane ravna po 71. in 72. členu ZDOsk-1B.

3. člen (nadomestilo sredstev)

Zavarovana oseba iz prejšnjega člena, ki:

- je vložila vlogo iz prejšnjega člena do vključno 31. decembra 2026;
- je bila v obdobju od 1. decembra 2025 do vložitve vloge iz prejšnjega člena, uporabnica celodnevnega institucionalnega varstva v domu za starejše po 50. členu ZSV, ki je del mreže javne službe institucionalnega varstva;
- v obdobju iz prejšnje alineje ni bila upravičena do dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi veljavnih predpisov ali do delne ali celotne oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev na podlagi zakona, ki ureja oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev,

je upravičena do nadomestila sredstev v obliki denarnega prejemka v višini priznane kategorije DO od dneva začetka koriščenja celodnevnega institucionalnega varstva, kot izhaja iz pogodbe, vendar ne pred 1. decembrom 2025 ali pred datumom vložitve vloge, do izvršljivosti odločbe iz prve alineje tega odstavka.

Vstopna točka za DO, ki odloča v postopku iz prejšnjega člena, v postopku ugotavljanja upravičenosti preveri, da oseba ne prejema dodatka za pomoč in postrežbo, ni upravičena do delne ali celotne oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev in ima sklenjeno pogodbo. Vstopna točka za DO v izreku odločbe iz prejšnjega člena odloči tudi o obdobju, v katerem ima upravičenec pravico do nadomestila sredstev iz prejšnjega odstavka, če zavarovana oseba izpolnjuje pogoje iz prejšnjega odstavka.

Pri izračunu zneska iz prvega in drugega odstavka tega člena se upošteva usklajena višina denarnega prejemka iz 17. člena ZDOsk-1.

Sredstva denarnega prejemka iz tega člena upravičencu do DO izplača Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije iz sredstev obveznega zavarovanja za DO.

KONČNA DOLOČBA

4. člen

Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV ČLENOV

K 1. členu

S tem členom se določa vsebina zakona.

K 2. členu

Predlagani člen ureja pridobitev in uveljavljanje pravice do celodnevne dolgotrajne oskrbe v instituciji za oskrbovance, ki so v obdobju od 1. decembra 2025 do vključno 31. decembra 2026 vključeni v mrežo javne službe institucionalnega varstva v domovih za starejše po 50. členu ZSV. Namen člena je zagotoviti jasno povezavo med obstoječim institucionalnim varstvom in možnostjo koriščenja dolgotrajne oskrbe v instituciji, vključno z dodatnimi storitvami za krepitev in ohranjanje samostojnosti, pri čemer se upoštevajo osebni načrti uporabnikov.

Prvi odstavek določa pogoje za pridobitev pravice do DO, ki vključujejo vložitev vloge z dokazilom o uvrstitvi v ustrezno kategorijo oskrbe, določitev kategorije DO s strani pristojne vstopne točke v skladu z ZDOsk-1 in izdajo odločbe brez dodatnega pogoja izdelave ocene upravičenosti, temveč z uporabo prevedbene lestvice.

Drugi odstavek določa, da se vloge po tem členu obravnavajo prednostno in da vstopna točka za dolgotrajno oskrbo odločbo izda v roku 30 dni od vložitve vloge.

V tretjem odstavku se določa, da se koriščenje pravice do dolgotrajne oskrbe do celodnevne dolgotrajne oskrbe v instituciji začne koristiti od datuma, določenega v osebni načrtu v skladu z desetim odstavkom 42. člena ZDOsk-1, kar pomeni, da se pravica do dolgotrajne oskrbe lahko koristi šele po izvršljivosti odločbe, sklenitvi osebne načrta za omenjeno pravico, podani zahtevi za ukinitve primerljivih pravic oziroma storitev, sklenjenem dogovoru o nastanitvi in prehrani ter podani zahtevi za prenehanje pogodbenega razmerja za izvajanje socialnovarstvenih storitev institucionalnega varstva v domu za starejše.

Osmi odstavek ureja primer, ko je uporabnik upravičen do oprostitev plačila socialno varstvenih storitev, pri čemer mora izvajalec DO obvestiti krajevno pristojni CSD, ki po uradni dolžnosti ukine pravico do oprostitev plačila in preveri upravičenost do oprostitev plačila standardne nastanitve in prehrane. K obvestilu mora biti priložen dogovor o nastanitvi in prehrani.

Deveti odstavek določa, da uporabnik, ki sklene osebni načrt in vloži vlogo na CSD za oprostitev plačila standardne nastanitve in prehrane, lahko pridobi oprostitev z dnem začetka koriščenja pravic, kot je določen v osebni načrtu, pri čemer CSD ravna v skladu z določbami 71. in 72. člena ZDOsk-1B.

K 3. členu

Osebe, ki vložijo vlogo za DO do 31. decembra 2026 in so bile od 1. decembra 2025 v institucionalnem varstvu po zakonu, ki ureja socialno varstvo, in niso prejemale dodatka za pomoč in postrežbo ali bile upravičene do delne ali celotne oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev, lahko pridobijo nadomestilo sredstev v višini denarnega prejema glede na kategorijo DO, v katero se upravičenci uvrstijo, in sicer za čas od dneva začetka koriščenja celodnevnega institucionalnega varstva, kot izhaja iz pogodbe, vendar ne pred 1. decembrom 2025 ali pred datumom vložitve vloge, do izvršljivosti odločbe o upravičenosti do DO.

K 4. členu

Člen določa rok za uveljavitev tega zakona, ki je naslednji dan po objavi v Uradnem listu RS.

PODPISI POSLANK IN POSLANCEV

Luka Mesec

dr. Asta Vrečko

Tina Breclj

Nataša Sukič

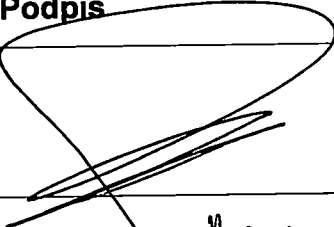


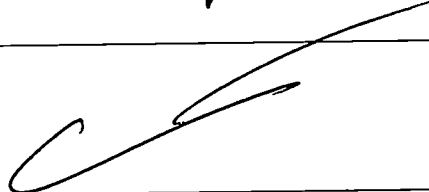
Vladimir Šega



REPUBLIKA SLOVENIJA
DRŽAVNI ZBOR

Šubičeva ulica 4, 1000 Ljubljana
t 01 478 94 00, f 01 478 98 45, e gp@dz-rs.si, www.dz-rs.si



Ime in Priimek	Podpis
Luka Mesec	
dr. Asta Vrečko	
Tina Brecelj	
Nataša Sukič	
Vladimir Šega	